



**Taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe)
Lignes directrices
Mars 2008**

Préparé par

D^r Richard Goluch, MD, FRCPC

Service de néphrologie

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital

Kenneth Onuska, PhD, FCACB

Service de médecine de laboratoire et de pathologie

Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital



Utilisation du taux de filtration glomérulaire estimé (TFGe)

Pour utiliser la créatinine sérique dans l'estimation du TFG, l'état de la personne doit être stable. Étant donné que l'HRSRH est un établissement de soins actifs, l'indication du TFGe dans chaque analyse de la créatinine sérique demandée n'apporte rien d'utile dans le rapport du patient. Par conséquent, l'analyse du TFGe sera offerte uniquement sur demande.

Renseignements généraux

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est en hausse au Canada et dans le monde. La cause la plus commune de cette maladie au Canada est le diabète de type II. Le diagnostic et le traitement précoces sont essentiels pour réduire la nécessité de la dialyse et de la transplantation rénale. La Société canadienne de néphrologie et la Société canadienne des clinico-chimistes ont approuvé le TFGe comme un outil de diagnostic précoce et d'établissement du stade de l'IRC.

Le TFGe constitue une mesure plus précise de l'état du rein que le taux de clairance de la créatinine sur 24 h et il n'est par conséquent pas recommandé d'utiliser ce dernier.

Plusieurs organismes ont convenu que l'équation de la modification du régime alimentaire des personnes atteintes d'insuffisance rénale (MDRD) offre la meilleure estimation du TFG. Le calcul utilise des données disponibles (âge, sexe et créatinine sérique) pour estimer le TFG. *L'HRSRH a adopté le calcul de la MDRD avec une méthode de dosage de la créatinine sérique calibrée à une méthode de spectrométrie de masse avec dilution isotopique.*

Cible

La plus grande utilité clinique du TFGe est chez les patients à risque élevé qui présentent des facteurs vasculaires traditionnels ou une lésion patente d'un organe cible vasculaire. Être Autochtone, avoir des antécédents familiaux d'insuffisance rénale et une anémie inexplicée constituent aussi un risque. La réduction du TFG lui-même est un risque bien défini de maladie cardiovasculaire et de décès.

Interprétation clinique

Il faut toujours tenir compte des circonstances cliniques et des antécédents du patient ainsi que des résultats d'analyses. La valeur indiquée en mL/min/1.73 m² représente le pourcentage approximatif de la fonction rénale restante. *À noter que l'équation de prédiction de la MDRD devient imprécise pour des valeurs supérieures à 60 mL/min/1.73m².*



Interprétation analytique

Les commentaires suivants sur l'interprétation se trouvent dans les rapports Meditech ou EMR :

| TFGe (mL/min/1.73m ²) | Commentaires |
|-----------------------------------|--|
| >60 | Fonction rénale normale ou presque normale |
| 30 – 59 | IRC modérée confirmée au cours de 3 mois. Envisager le renvoi en consultation si la détérioration est progressive. |
| 15 – 29 | IRC grave. Envisager l'orientation vers un néphrologue. |
| <15 | Insuffisance rénale. Envisager l'orientation d'urgence vers un néphrologue. |

Réponse

La baisse du TFGe (<60) exige des mesures en série et une évaluation des sédiments urinaires. Il faut envisager l'orientation vers un néphrologue en présence d'une baisse progressive du TFGe et/ou d'anomalies importantes des sédiments (taux protéine/créatinine (TPC) >100 mg/mmol ou taux microalbumine/créatinine (TAC) >60 mg/mmol). Les patients ayant un TFGe <30 devraient être orientés vers un néphrologue et tous les médecins devraient se concentrer sur la réduction des facteurs de risque vasculaire.

Mises en garde concernant le TFGe^{1, 2}

| | | | |
|-------------------------------|---|---|--|
| Âge | L'équation de la MDRD n'est pas valide pour les enfants âgés de moins de 18 ans. Utiliser l'équation de Schwartz (calcul manuel). | Race | Pour les patients d'origine africaine, les résultats du TFGe doivent être multipliés par 1,21. |
| Masse corporelle | L'équation de la MDRD est normalisée pour la taille et le poids moyens. L'obésité extrême et l'amputation ne produiront pas une estimation précise. De plus, les résultats ne sont pas valides pour les femmes enceintes. | Régime ou habitudes alimentaires | Pour établir le TFGe, l'état de la personne doit être stable. Les valeurs de la créatinine changent beaucoup, par exemple dans les cas de lésion rénale aiguë, chez les athlètes ayant une grande masse musculaire, chez les personnes mal nourries ou les patients végétariens ou qui prennent des suppléments vitaminés. |
| Dosage des médicaments | Le TFGe-MDRD n'a pas été validé pour le dosage des médicaments. Utiliser l'équation de Cockcroft-Gault. | Interférence analytique | Éviter de demander cette analyse si le patient a la jaunisse ou prend de la céphalosporine, de la cimétidine, du triméthoprime, de la ciprofloxacine ou du fenobibrate. |

Bibliographie

1. Société ontarienne des clinico-chimistes (OSCC) : Estimating GFR, 2006-02.
<http://www.clinicalchemistry.on.ca/eGFR.htm>
2. Société canadienne de néphrologie : Care and referral of adult patients with reduced kidney function, 2006-09.
<http://www.csnscn.ca>

Renseignements

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec :
Laboratoire : Ken Onuska au 705 674-3181, poste 4136 ou
Néphrologie : D^r Richard Goluch au 705 674-3181, poste 7007